

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



197743

Déclaration de Maladie

M23- N° 0034001

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Mohamed Manar  
 Date de naissance : 01/06/47  
 Adresse : Rue 144 N° 108 Ain chok CASA  
 Tél. : 0664330358 Total des frais engagés : 500.50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

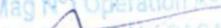
Cachet du médecin : Dr. SBAÏ Bouchra  
 Médecine générale - Echographie générale  
 142, Bd. Al Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chok  
 Casablanca - Tél. : 05 22 50 72 24  
 Date de consultation : 01/03/24  
 Nom et prénom du malade : Manar Talha Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : H.T.A. - Scur. bégues  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 01/03/24  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
01.03.20	a	-	200,-		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HAY ASSOURD Mag N°1 Operation &... 20... CASABLANCA	01/03/24	300,50

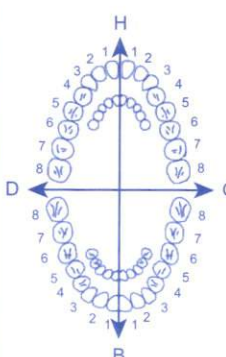
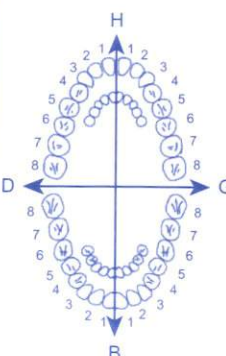
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

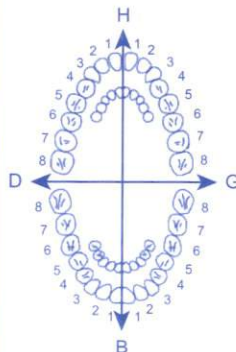
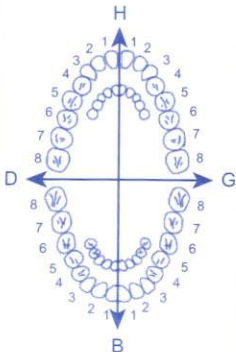
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>  <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></div> </div> </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div>G</div></div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>00000000</div></div><div><div>35533411</div><div>11433553</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS		
				DATE DU DEVIS		
			DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Bouchra SBAÏ

medecine générale

Diplômes des études Supérieures de l'Université

de : Prévention en Gynécologie

Stérilité du Couple

Colposcopie

Échographie

الطبيبة بوشرا السباعي

الطب العام

دبلوم الدراسات العليا للجامعة في :

وقاية أمراض النساء

العقم عند الزوجين

تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى

Mme Moner Latifa

01/03/24.

79,90

- Natrixone 1.1/5.  
1 c/j le matin fed. ref.

14,00

- Paralec  
1 c/j x 3 j. ap. ref.

127,60

- Alyse 25  
1 gel/j fed. soir 3 j.  
2 gel/j fed. 1 semaine  
vs 1 gel matin  
2 gel le soir fed. 1 semaine

79,00

- onostem  
1 gel/j aut. de j. 1 semaine

300,50

PHARMACIE HAY ASSOUROUR  
Mag N°1 Operation Assourour,  
GH2 12447 CASABLANCA

S

142, شارع الخليل - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء - ☎ : 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Aïn Chock - CASABLANCA - ☎ : 05 22 50 72 24

I.C.E.: 001917303000070


Lot.: 23B822  
Exp.: 02.2026

PPV : 127 DH 60

LOT 233001 1  
EXP 09 2025  
P PV 14.00 DH

14011124



6 118001 130184  
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg   
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

COOPER PHARMA  
PPC : 79,00 DH